

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13  
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

TÍTULO

“CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA EN  
HOMBRES DE 20-59 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No 13”



**BUAP**

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LUIS ENRIQUE LÓPEZ PÉREZ



**IMSS**

DIRECTOR:

DR. LUIS ERNESTO BALCAZAR RINCON

ASESOR DE CONTENIDO:

DRA. YUNIS LOURDES RAMIREZ ALCANTARA

H. PUEBLA DE Z. FEBRERO DE 2019



**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DELEGACIONAL DE INVESTIIGACION MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13.  
TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS**



**“CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA EN HOMBRES DE 20-59  
AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13”**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. LUIS ENRIQUE LOPEZ PEREZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2018**



BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACION DELEGACIONAL DE INVESTIGACION MÉDICA  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13.  
 TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS



**“CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA EN HOMBRES DE 20-59 AÑOS  
 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13”**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
 MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:  
**DR. LUIS ENRIQUE LÓPEZ PÉREZ**

**ASESOR METODOLOGICO  
 DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN  
 MEDICO URGENCIOLOGO ADSCRITO A URGENCIAS  
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 02**

**ASESOR DE CONTENIDO  
 DRA YUNIS LOURDES RAMIREZ ALCANTARA  
 COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JOSE MANUEL SUMUANO YMATZU**  
 COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE  
 EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACION  
 ESTATAL DE CHIAPAS.

**DR. HECTOR ARMANDO RINCON LEON**  
 COORDINADOR AUXILIAR MEDICO  
 DE INVESTIGACIÓN EN SALUD,  
 DELEGACIÓN ESTATAL DE CHIAPAS

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2018**





**BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DELEGACIONAL DE INVESTIGACION MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13.  
TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS**



**“CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA EN HOMBRES DE 20-59  
AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13”**

**TESIS DE POSGRADO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**DR. LUIS ENRIQUE LÓPEZ PÉREZ**  
MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
UMF N° 13, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS  
MATRICULA: 99078710  
TELÉFONO: 9612697494  
[dr.lopl.840606@hotmail.com](mailto:dr.lopl.840606@hotmail.com)

ASESOR METODOLOGICO

**DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN**  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2  
TELÉFONO: 961 65 81984  
[UMQBALCAZAR@GMAIL.COM](mailto:UMQBALCAZAR@GMAIL.COM)

ASESOR DE CONTENIDO

**DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA**  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13  
MATRICULA: 99074474  
CORREO ELECTRÓNICO: [YUNISRA@HOTMAIL.COM](mailto:YUNISRA@HOTMAIL.COM)

**TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS, FEBRERO 2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS:**

Por darme la dicha de tener vida y salud, y sobre todo ser la persona que soy.

### **A MIS PADRES**

Gracias a mis Padres que me apoyaron en todo momento desde que inicie mi vida estudiantil hasta la consecución de mis logros y sobre todo agradezco el que siempre tuvieron confianza en mí en que lograría ser una persona de provecho en la sociedad, que no necesitaron presionar ni reprender para que comprendiera que en la vida se tiene que preparar para poder aspirar a una vida mejor. GRACIAS

### **A MI ESPOSA:**

A mi adorada y amada esposa Beatriz Arlette González Moscoso, a quien apareció en mi vida en medio de esta aventura llamada Residencia y a quien a pesar de no estar en el medio Medico ha sabido adaptarse a mis guardias, a mis ausencias por estar en servicio, a quien en los días festivos en que ella puede descansar y pudiéramos pasar tiempo juntos ha tenido que verme partir rumbo al trabajo, a verme de Postguardia cansado y solo con ganas de dormir, muchas gracias amor por todo el apoyo que me has brindado en esta aventura, y en las que vienen en un futuro próximo. GRACIAS TE AMO

### **A MIS ASESORES:**

Que me han apoyado y sobre todo Dr Luis Ernesto Balcázar Rincón muchas gracias por su apoyo incondicional. GRACIAS

## ÍNDICE

1	Resumen	2
2	Marco teórico	4
3	Justificación	22
4	Planteamiento del problema	23
5	Objetivos	24
6	Hipótesis	25
7.	Material y métodos	26
	a) Diseño del estudio	26
	b) Lugar del estudio	26
	c) Universo de estudio	26
	d) Tipo de muestreo	26
	e) Criterios de selección	27
	f) Procesamiento de datos y aspectos estadísticos	27
	g) Variables	27
	h) Instrumento de evaluación	31
	i) Procedimiento	32
8	Consideraciones éticas	34
9	Recursos, financiamiento y factibilidad	36
10	Resultados	37
11	Discusión	45
12	Conclusiones	47
13	Recomendaciones	48
14	Referencias bibliográficas	49
15	Anexos	54

## RESUMEN

**Título:** Creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de la UMF No 13.

**Antecedentes:** Existen una gran variedad de MPF, con tasa de aceptación arriba del 50% de las mujeres en edad fértil, llama la atención que 3.4% del total de usuarios sean hombres, existen creencias en la población masculina que han contribuido a desarrollar una actitud positiva o negativa hacia dicho procedimiento, por lo que pretendemos conocer la actitud de nuestra población cautiva.

**Objetivo:** Determinar las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de edad de la UMF No. 13.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio analítico, transversal, observacional, prospectivo, en la UMF No 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple con una muestra de 377 hombres de 20 a 59 años, se aplicó un cuestionario tipo Likert llamado creencias y actitudes hacia la vasectomía.

**Resultados:** El 68.2% (257) participantes mostro una percepción negativa baja hacia el uso de la vasectomía como MPF y únicamente el 10.6% (40) participantes mostraron percepción negativa alta.

**Conclusiones:** Nuestro estudio expone que la población joven sexualmente activa con un nivel de escolaridad y mejores ingresos muestran mayores conocimientos sobre dicho procedimiento, menos creencias negativas lo cual ha beneficiado en una percepción positiva, llama la atención que a pesar de ello aún existe una tasa baja en cuanto al uso de este procedimiento, lo cual es reflejo de nuestra cultura.

**.Palabras clave:** creencias y actitudes hacia la vasectomía.

## SUMMARY

**Title:** Beliefs and attitudes towards vasectomy in men aged 20-59 years of the UMF No 13.

**Background:** There is a great variety of MPF, with an acceptance rate above 50% of women of childbearing age. It is striking that 3.4% of the total users are men, there are beliefs in the male population that have contributed to developing an attitude positive or negative towards this procedure, so we pretend to know the attitude of our captive population.

**Objective:** To determine the beliefs and attitudes toward vasectomy in men aged 20-59 years of the UMF No. 13.

**Material and methods:** An analytical, cross-sectional, observational, prospective study was conducted in the UMF No 13 of the IMSS in Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. The sampling was simple random probabilistic with a sample of 377 men aged 20 to 59 years, a Likert questionnaire called beliefs and attitudes towards vasectomy was applied.

**Results:** 68.2% (257) participants showed a low negative perception towards the use of vasectomy as MPF and only 10.6% (40) participants showed high negative perception.

**Conclusions:** Our study shows that the sexually active young population with a level of education and better income show greater knowledge about this procedure, less negative beliefs which has benefited in a positive perception, it is striking that despite this there is still a low in the use of this procedure, which is a reflection of our culture.

**Key words:** beliefs and attitudes toward vasectomy.

## MARCO TEORICO

### Definición de creencias y actitudes

Según el diccionario de la Real Academia Española podemos definir una creencia como: “completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o cierto”.<sup>1</sup>

Creencia se define como un “estado disposición adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto o situación objetivos aprendidos”<sup>2</sup>

Diversos autores definen de distinta forma la palabra creencia así como Ortega y Gasset proponen “las creencias constituyen parte de nuestra vida el terreno sobre que acontece”, de tal manera que en ellas “vivimos, nos movemos y somos. Por lo mismo, no solemos tener conciencia expresa de ellas, no las pensamos, sino que actúan latentes, como implicaciones de cuanto expresamente hacemos o pensamos”<sup>3</sup>

Fishben y Ajzen han definido a una creencia como “la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor, concepto o atributo”. Estos autores realizan una separación de los conceptos que definen a creencia y actitud ya que refiere que la actitud depende de un carácter afectivo, mientras que las creencias un carácter cognitivo, la formación de creencias puede llevarse a cabo por tres procesos:

- Observación directa (creencia descriptiva)
- Inferencia a partir de otra creencia (creencia inferencial)
- Establecimiento de un vínculo entre un objeto y un atributo por una fuente externa y la aceptación de este (creencia informacional)<sup>3</sup>

Una definición muy aceptada para la palabra actitud es la propuesta por Allport, quien considera a la actitud como “un estado de disposición mental y nerviosa,

organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones”.<sup>4</sup>

La actitud se origina principalmente de los conocimientos que hemos adquirido y guardados en nuestra mente; motivo por el cual si nuestros conocimientos, opiniones y creencias cambian lo harán de la misma manera nuestras actitudes.<sup>4</sup>

A lo largo de la historia los seres humanos hemos desarrollado actitudes hacia individuos específicos, así como a situaciones abstractas, por lo que la actitud se considera como una predisposición adquirida o aprendida para responder de forma positiva o negativa ante situaciones originadas por personas, creencias, comportamientos o un objeto en particular, existe consenso entre los Psicólogos sociales los cuales consideran que la actitud sigue un modelo formado por tres componentes esenciales, afecto, comportamiento y cognición.

- Componente afectivo se refiere a nuestras emociones que se tienen acerca de situaciones, personas u objetos sean positivas o negativas.
- Componente conductual se refiere a la predisposición a responder o actuar de forma específica ante alguna situación en particular.
- Componente cognitivo se refiere a los conocimientos y pensamientos que tenemos acerca del objeto de nuestra actitud hacia situaciones específicas. .<sup>4</sup>

Según Leo Kanner los factores determinantes de la actitud son los siguientes:

- Las actitudes se expresan como reacciones afectivas provocadas por las personas o las situaciones.
- La actitud del individuo se asumen ante una situación en particular.
- Día a día se van desarrollando actitudes

- Las actitudes se van desarrollando por las actitudes de los demás, es decir son influenciables de manera positiva o negativa, y estas son determinantes del desarrollo de la personalidad y conducta.<sup>4</sup>

Los conceptos antes mencionados aplicados a la planificación familiar, el desarrollo de una actitud positiva predice la utilización de métodos de planificación familiar. Cuando las actitudes surgen del conocimiento y de la experiencia, tienen más posibilidades de permanecer y de guiar las acciones.<sup>5</sup>

### **Métodos de Planificación Familiar**

Según la NOM 005 de los servicios de planificación familiar,” los métodos anticonceptivos se usan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados.”<sup>6</sup>

#### **Se dividen en Temporales y definitivos:**

##### **Métodos de planificación basados en el conocimiento de la fertilidad**

La organización Mundial de la salud ha planteado la definición de métodos de planificación basados en el conocimiento de la fertilidad como el conocimiento de los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual, lo cual condicionara la abstinencia periódica de las relaciones sexuales que busquen evitar el embarazo o en el caso de desear embarazo los días más fértiles para conseguirlo. Los principales métodos basados en el conocimiento de la fertilidad son: ritmo y temperatura basal, el de “Billings” y el método sintotérmico<sup>7</sup>

##### **Métodos de barrera:**

En este rubro destaca el uso del preservativo, el cual siempre debe de recomendarse en mujeres adolescentes, o en quienes no tienen relaciones muy frecuentes, además de ser un método para evitar infecciones de transmisión sexual.<sup>6</sup>

### Anticoncepción de emergencia:

Es una buena opción cuando el preservativo se ha roto o en presencia de relaciones sexuales sin protección siempre y cuando no supere las 72 horas.<sup>6</sup>

### Anticonceptivos orales:

Las pastillas anticonceptivas son métodos de planificación familiar muy extendidas con un buen nivel de aceptación, con alto índice de fracaso si no se toma según indicaciones, la formulación más usada la combinación de etinilestradiol con levonorgestrel.<sup>6</sup>

### Anticonceptivos Inyectables:

Son métodos de larga acción, según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro, los más recomendados hoy en día son los que contienen valerianato de estradiol/ enantato de noretisterona y cipionato de estradiol/acetato de medroxiprogesterona.<sup>6</sup>

### Dispositivo intrauterino:

Los dispositivos intrauterinos son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal. En nuestro país contamos con el dispositivo intrauterino de cobre, son buenas opciones para mujeres nulíparas y en adolescentes sexualmente activas.<sup>6</sup>

## **Definitivos**

### Oclusión tubaria bilateral:

Es un método anticonceptivo permanente que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio, con una efectividad de más del 99%, está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas que deseen un método permanente de anticoncepción.<sup>6</sup>

## **Vasectomía:**

Método anticonceptivo que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con la finalidad de evitar el paso de los espermatozoides, con una protección anticonceptiva del más del 99%.

Este procedimiento está indicado para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método permanente de anticoncepción. <sup>6</sup>

## **Panorama Epidemiológico de los MPF en México.**

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2012 en México se alcanzaron parcialmente los objetivos trazados en los distintos programas de salud reproductiva iniciados en nuestro país<sup>8</sup>

En las adolescentes unidas o casadas del rango de edad de 15 a 19 años se logra alcanzar una prevalencia de 51.2%, existiendo aun diferencias entre lo reportado en el medio urbano y rural ya que el primero se sitúa en un 63.9%, metropolitanas de un 69% contra un 53.15 registrado en las áreas rurales. <sup>8</sup>

Según las encuestas en mujeres de 15 a 19 años de edad el uso de anticonceptivos en la última relación sexual es del 51.2%, porcentaje que es muy similar al reportado por las mujeres de 20-49 años de edad que se sitúa en cifras porcentuales de 50.1%<sup>8</sup>

Aunque se ha tenido importantes avances en cuanto a planificación familiar, aun no se logra el objetivo de aumentar la prevalencia de uso de métodos al 75% en mujeres en edad fértil tanto casadas como en unión libre <sup>8</sup>

En el estado según la Encuesta Nacional de Salud 2012 para el estado de Chiapas la proporción de adolescentes que no uso ningún método de planificación familiar fue de 43.9% del total de adolescentes que iniciaron vida sexual activa, con respecto a la población adulto de 20 a 49 años el porcentaje que no uso

ningún método anticonceptivo en la última relación sexual es de 51.5% que es mucho menor con respecto a los que no usaron en la primera relación sexual<sup>9</sup>

### **Actitudes acerca de los métodos de planificación familiar en general.**

Diversos estudios han reportado que de las encuestas realizadas a la población 30% han usado algún MPF, el 95% conocen sobre el tema, el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar es alto 62.2%, el sexo que mayor participo en las encuestas fue el femenino con un 55%, se encontró según los resultados que la actitud hacia la planificación familiar es positiva.

Según el estudio realizado por Arias Arias y Cruz León práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana arrojan resultados de que la actitud hacia los métodos de planificación familiar es positiva en ambas poblaciones tanto urbana como rural.<sup>10</sup>

### **Salud Reproductiva del Hombre**

La salud reproductiva es definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no es simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos”.<sup>11</sup>

La salud reproductiva en mujeres y hombres conlleva el derecho de llevar una vida sexual plena y satisfactoria, tener la facultad de decidir cuándo y con qué frecuencia tenerlas, así como evitar embarazos no deseados; tener acceso a información acerca de métodos de planificación tanto mujeres como hombres.<sup>11</sup>

La salud reproductiva debe englobar tanto a hombres como a mujeres, pero hoy en día en cuanto a materia de salud sexual y reproductiva se refiere, las mujeres llevan una mayor responsabilidad en este rubro ya que la mayoría de los programas, políticas nacionales y difusión de las mismas están encaminadas a la población femenina, favoreciendo la inequidad de género, ya que responsabiliza a la mujer directamente en cuanto a reproducción se trata y dejando a los hombres al margen del proceso reproductivo.<sup>11</sup>

La salud masculina, y sobre todo la sexual y la reproductiva, se ve influenciada por la construcción tradicional de la masculinidad, ya que esta va responder de diferentes formas a los procesos de salud y enfermedad, las cuales no son basadas únicamente desde la perspectiva biológica ni socioeconómica, sino que son influenciadas de manera importante por el rol social que ha sido impuesto históricamente por la cultura, lo que va a caracterizar comportamientos específicos para cada sexo.<sup>12</sup>

Las relaciones de género se basan en un complejo proceso de socialización, donde el contexto sociocultural construye la concepción de lo que es masculino y femenino el cual va resultar en sentimientos, emociones, actividades y comportamientos sexuales o no sexuales que tienen un impacto en la salud de hombres y mujeres, ya que la salud o la enfermedad son determinadas por el género, y por la idea de “ser hombre”, que vinculan al hombre en actitudes de riesgo, lo que conllevara a la forma en que se cuida, se enferma y en muchos casos morir de forma diferente al de las mujeres.<sup>12</sup>

La Organización panamericana de la salud afirma “la comprensión de la forma en que los factores biológicos y sociales interactúan en diferentes aspectos de la salud se torna fundamental para entender cómo funciona el género en su relación con la salud. Ello tiene consecuencias no solo para la salud de las mujeres sino, también para la de los hombres”.<sup>12</sup>

Existen aspectos importantes que explican o definen a la masculinidad, la primera de ellas es el hecho de percibir de que los hombres se encuentran despreocupados por el cuidado de su propia salud y el otro aspecto muy importante es el de la idea que la masculinidad se mide según su comportamiento sexual, lo que en la sociedad el principal pilar de la masculinidad es la demostración de la virilidad, la Organización Panamericana de la Salud en sus informes de salud sexual y reproductiva comenta “La virilidad de un hombre es medida por sus conquistas sexuales, el número de sus hijos, y por el comportamiento de las mujeres en su círculo familiar/social (esposa, novias, hija, madre, etc.)”.<sup>12</sup>

## **Vasectomía:**

La vasectomía se puede definir como un procedimiento quirúrgico en el cual la finalidad es evitar la expulsión de los espermatozoides por medio de la eyaculación, dicha técnica implica impedir el paso de manera mecánica de los espermatozoides a través de la sección de los conductos deferentes.<sup>13</sup>

Los inicios de la vasectomía se remontan a años atrás, desde el siglo XIX ya se cuenta con registros de dicho procedimiento, el cual surgió como parte de un estudio experimental que pretendía conocer los efectos la próstata como prevención de epididimitis postadenomectomia, además de que dicho procedimiento también se consideró un tratamiento de la hipersexualidad hasta los años de 1960-1970 en países de Europa como España y Estados Unidos.<sup>13</sup>

A principios del siglo XX alrededor de 1920 y 1940, el procedimiento llamado vasectomía tenía también el nombre de operación de Steinach y la finalidad de dicha terapéutica en esa década era el rejuvenecimiento quirúrgico masculino.<sup>13</sup>

Durante los años siguientes y sobre todo en países en vías de desarrollo como sería el caso de países de Asia se inició su uso como Método de Planificación familiar, la literatura hace mención de la ciudad de Kochi en la india donde se cuenta con el antecedente de realizar 60000 procedimientos quirúrgicos en tan solo en un mes.<sup>13</sup>

Durante los años mencionados el temor de los hombres por la vasectomía fue creciendo debido al tipo de procedimiento al que se sometían, y la técnica poco a poco fue evolucionando hasta llegar al año de 1973, año en el que se adopta el método desarrollado por el Dr. Li Shuguang en China, o también conocido como vasectomía sin bisturí, el cual fue desarrollado con la finalidad de disminuir el temor de la población masculina hacia la adopción de este método, hoy en día es la técnica que se emplea en nuestro país.<sup>14</sup>

En el año de 1989 la Vasectomía sin bisturí fue introducida por primera por el Instituto Mexicano del Seguro Social; posteriormente en el año de 1993 la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Planificación Familiar (hoy en día conocido como Centro Nacional de Equidad de Género y salud reproductiva) instituye a la Vasectomía sin Bisturí como un programa nacional de Planificación con cobertura nacional. <sup>15</sup>

Podemos encontrar en la literatura algunas indicaciones para el uso de la vasectomía que se aplican en algunos países, todas tienen un carácter más curativo, las cuales son indicaciones relativas ya que no se pueden catalogar como absolutas, las cuales se mencionan a continuación:

1. Gestación de alto riesgo.
2. Contraindicación para el uso de anticonceptivos hormonales en la pareja.
3. En la prevención de enfermedades genéticas.
4. En casos de hipersexualidad o retraso mental en la que pueda existir un mandato judicial. <sup>14</sup>

Las contraindicaciones encontradas en la literatura para la vasectomía son las siguientes, vale la pena mencionar que todas son relativas, ya que no existen contraindicaciones absolutas en la revisión realizada:

1. Ausencia de hijos
2. Edad menor de 30 años
3. Ser portador de alguna enfermedad grave.
4. No tener vida sexual activa en el momento de la demanda.
5. Estar presentado dolor escrotal cuando se solicita la vasectomía.<sup>16</sup>

## **Técnicas Quirúrgicas**

A través de los años se han ido desarrollando distintas técnicas quirúrgicas para realizar la vasectomía, las cuales han sido desarrolladas partiendo de la necesidad de ocasionar menos efectos adversos y lograr una mayor aceptación por parte de la población masculina, a continuación se mencionan las técnicas quirúrgicas que se han empleado desde sus inicios de este procedimiento.<sup>16</sup>

La vasectomía hoy en día puede realizarse de manera ambulatoria, y tiene la ventaja de poderse realizar bajo anestesia local, aunque pudiesen existir algunas situaciones especiales en las que se tengan que usar otro tipo de anestesia, el principal objetivo de la técnica es lograr la discontinuidad de los conductos deferentes a través de una o varias incisiones dependiendo el procedimiento.<sup>16</sup>

Se logra la interrupción de los conductos deferentes a través de cuatro acciones principales:

1. Incisión sobre un conducto deferente y realizar ligadura con suturas o grapas según disponibilidad.
2. Prevenir la recanalización realizando interposición de tejido.
3. Y realizar cauterización de la luz del conducto.<sup>16</sup>

Se han realizado diversos estudios comparando las diferentes técnicas y los resultados han sido que ninguna es superior a las demás.<sup>16</sup>

### **Técnica convencional (de Schmidt)**

La siguiente técnica es con uso de bisturí, y prácticamente hoy en día su uso es muy limitado a casos especiales, se trata de realizar dos incisiones sobre el rafe medio o bien una sola incisión sobre la línea media asegurando tener un acceso a ambos conductos deferentes.<sup>16</sup>

### Técnica de vasectomía percutánea (Sin bisturí, o de Li Shunqiang)

La técnica de vasectomía sin bisturí fue introducida en China en el año de 1975 por el Dr. Li Shunqiang, en esta técnica se aíslan y se ligan los conductos deferentes lo cual se ha comprobado a lo largo de varios años ha disminuido la presencia de complicaciones tempranas que se presentaban en las técnicas con bisturí como sería el caso de hematomas, infección del área, y sobre todo lo que ha impactado es la reducción importante del dolor en el postoperatorio.<sup>16</sup>

Dentro del instrumental necesario para realizar este procedimiento es una pinza de disección curva y una pinza de anillos para sostener el conducto deferente, anestesia, además de unas tijeras y sutura.<sup>16</sup>

Es muy importante mantener el escroto a temperatura ambiente, ya que si se encuentra frío va presentar contracción de la piel, además de presentar reflejo cremasterico.<sup>16</sup>

Se realiza infiltración con anestesia 5 cc en rafe medio, teniendo especial cuidado de no provocar edema de la piel y los tejidos subcutáneos que rodean al deferente, se debe identificar al conducto deferente y fijarse con la técnica de los tres dedos la cual consiste en situar el dedo medio por debajo del conducto deferente, los dedos índice y pulgar por encima, se procede a colocar al conducto deferente por encima de la línea media del escroto, realizando un habón de 1 o 2 cms<sup>3</sup> por encima del deferente, se tracciona suavemente del cordón, tomándolo con una pinza de anillo, realizando esto se procede a realizar la sección del conducto con sutura (Vicryl 2-0), posterior a haber ligado ambas secciones del conducto se procede a realizar electrocoagulación en el área de los extremos del conducto, además de haber realizado la interposición de fascias; terminando el procedimiento comentado se regresa al conducto al lecho escrotal e inmediatamente se procede a realizar del siguiente lado.<sup>16</sup>

### Otras técnicas de vasectomía:

#### Oclusión química del deferente:

Se trata de una técnica desarrollada en China por el Dr. Li Shungiang en el año de 1972, en esta técnica tampoco implica la utilización de bisturí, en este procedimiento implica realizar una punción con una aguja en el escroto y vaina del conducto deferente, posteriormente se aplica un compuesto de fenol y cianoacrilato en la luz del conducto lo que provoca un tapón en la luz del deferente, bloqueando el paso de los espermatozoides, esta técnica se ha vinculado a muchos fracasos en cuanto a protección anticonceptiva, en cuanto a su éxito de seguridad se ha documentado por debajo de la vasectomía cuando se realiza por el método convencional.<sup>16</sup>

#### Oclusión reversible de los deferentes:

En la actualidad se encuentra en fase de investigación dispositivos que puedan ser insertados en el interior de los conductos deferentes, con la ventaja que si en un futuro se decide recuperar la fertilidad se puedan extraer con facilidad y así recuperar la capacidad de procrear. Hoy en día el dispositivo que muestra mayores promesas es el de Shung, el cual consiste en tapones de silicona los cuales son flexibles, dichos dispositivos se insertarían en la luz del conducto gracias a una aguja y cuando se decida recuperar la fertilidad su extracción sería fácil usando un bisturí y realizando dos incisiones en sobre los conductos para poder así recanalizar los conductos.<sup>16</sup>

Cabe destacar que este proceso confiere protección anticonceptiva, la cual no es inmediata, el tiempo promedio para poder tener relaciones sexuales sin uso de método de barrera u hormonal, ronda en los tres meses posteriores al procedimiento, o también se menciona posterior a 25 eyaculaciones.<sup>17</sup>

En el seguimiento de los pacientes postoperados es muy importante la realización de los espermigramas, idealmente a los 3 meses posteriores al procedimiento

con un recuento total menor o igual 100 000 espermatozoides con un porcentaje del 100% de espermatozoides inmóviles, la importancia del espermiograma radica en que es el único método con el cual se puede declarar infértil la paciente.<sup>18</sup>

Los efectos colaterales observados en la literatura son los siguientes cabe mencionar que no son muy frecuentes como serían los siguientes:

1. Granuloma
2. Hematoma
3. Equimosis
4. Infección de la herida quirúrgica

Además de los efectos colaterales ya comentados la realización de la vasectomía puede tener las siguientes complicaciones ya reportadas en la bibliografía mundial como serían: La epididimitis con presencia de dolor a la eyaculación la cual se ha reportado hasta en un 1.3% de los hombres sometidos al procedimiento, otros han presentado recanalización en los primeros cinco años posteriores al procedimiento en un 0.5% al 1.4%, y no menos importante las alteraciones que se han dado desde el punto de vista psicológico como sería el caso de la ansiedad y sobre todo de insatisfacción sexual.<sup>17</sup>

### **Epidemiología:**

La Organización de las Naciones Unidas en su reporte publicado en el año 2011 sobre la prevalencia de anticoncepción en el mundo de un total de 188 países, reporta una prevalencia mundial de 2.5% de uso de la vasectomía a nivel global, contrastando con las cifras reportadas en el 2005 por la ONU que reportaba una prevalencia de 3.4%. Dichas cifras colocan a la vasectomía en el séptimo lugar en cuanto a la prevalencia de anticoncepción.<sup>15</sup>

La prevalencia de uso de vasectomía para los países de América Central reporta un promedio de 1.1%, para los países de América Latina es de 1.6%, Puerto Rico reporta un porcentaje de 3.5%, para los países sudamericanos su prevalencia es

de 4.5%, un porcentaje mucho más alto y contrastando con los países en desarrollo es el porcentaje para los Estados Unidos que es de 23.8% y 30.6% para Canadá. En Europa hay varios países que destacan por tener niveles altos de aceptación como sería la República Checa y Dinamarca con 5%, Reino Unido con 17%, los Españoles reportan un porcentaje de 8.5%, Holanda con 10.5%, en los países de Asia destacan algunos países como China con un porcentaje de 7.7% y Corea con 12.7%. En el continente africano mostro niveles bajos de aceptación el uso de la vasectomía, siendo Sudáfrica el que reporto tasas de 2.1%, mientras que el resto del continente se mantuvo en el promedio de 0.3% o menores cifras <sup>19</sup>

En el caso de nuestro País la Organización de las Naciones Unidas en su reporte del 2011 no reporta conocimiento de la prevalencia del uso de vasectomía en nuestro país, contando con el reporte de la misma organización del 2005 la cual sitúa a nuestro país en una tasa de prevalencia de uso de vasectomía del 1.3% con respecto a los demás métodos de planificación familiar. <sup>15</sup>

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 realizada en nuestro País por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) y por el Consejo Nacional de Población CONAPO nos hacen mención sobre los métodos de planificación definitivo que corresponden a un 53.2% de los métodos empleados por la población de nuestro país siendo la proporción de la siguiente forma 50.1% para las usuarias de OTB en mujeres entre 15 y 49 años de edad y 3.1% los usuarios de vasectomía. Los métodos de planificación familiar definitivos son más usados en estados de provincia con respecto a los del centro de país, con una prevalencia del 55% para los primeros, los estados con un mayor uso de métodos definitivos son Campeche, Tabasco, Veracruz, Chiapas, contra una prevalencia de 37 a 43.2 en estados del centro y Norte del País. <sup>20</sup>

A nivel nacional el Instituto Mexicano del Seguro Social tanto en su régimen ordinario como oportunidades reporta para el año 2013 las siguientes cifras en cuanto a aceptantes de uso de Métodos de planificación familiar definitivos el

cual es de 168810 aceptantes de métodos definitivos, de los cuales se reportan para aceptación de vasectomía un total de 18484 contra 150326 aceptantes de OTB. <sup>21</sup>

El ISSSTE a nivel nacional durante el año 2013 reporta un total de 10135 nuevos aceptantes de usuarios de Métodos de planificación familiar definitivos, de los cuales 1707 optaron por uso de vasectomía mientras 8428 mujeres de entre 15 a 49 años optaron por OTB. <sup>22</sup>

A nivel local en el estado de Chiapas el porcentaje de utilización de la vasectomía como método de planificación familiar no cambia mucho con respecto al panorama nacional, con un porcentaje de utilización en el estado de tan solo el 1% de los usuarios corresponden a hombres vasectomizados. <sup>23</sup>

Según estadísticas de la unidad de medicina familiar del total de la población masculina adscrita, se cuenta con un total de 6 usuarios de método de planificación familiar definitiva (Vasectomía) al mes de julio del 2016. <sup>24</sup>

### **Factores biopsicosociales**

En un estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social realizado en la ciudad de Obregón, Sonora México hace énfasis en los factores biopsicosociales los cuales hizo énfasis en los factores biológicos los cuales son edad, estado de salud, la edad de la pareja, el estado de salud de la pareja y el número de hijos, dentro de los psicológicos, la satisfacción de la paridad y la consejería; y dentro de las sociales, la escolaridad, la ocupación de ambos, el estado civil, el estatus económico, el tiempo de estar casados, así como las posibles adicciones del entrevistado. <sup>25</sup>

### **Creencias asociadas a la vasectomía.**

En la actualidad la vasectomía como Método de planificación familiar es de los menos conocidos y por lo tanto su uso es muy limitado, todo ello favorecido por el poco interés e involucramiento de la población masculina en su uso, lo cual ha

sido favorecido por una serie de creencias o tabúes que existen hacia los anticonceptivos en especial hacia la vasectomía.<sup>14</sup>

Además de que ha sido favorecido por la presencia de diversos temores hacia su uso lo cual pueden o son un reflejo de la falta de información acerca de dicho método de planificación y de la idea de que la planificación es responsabilidad de las mujeres y que a ellas no les implica ninguna consecuencia la realización de la OTB como sería en el caso de los hombres.<sup>14</sup>

Diversas creencias o temores han sido documentados en distintos estudios los cuales se relacionan principalmente a la función sexual, ya que se tiene la idea de que cualquier procedimiento que implique manipulación de los genitales puede provocar daño a la función y por lo tanto afectar el desempeño sexual, sentirse menos hombre, perder la potencia sexual o la virilidad lo que afectara en la pérdida del placer del mismo o de la pareja debidos a disfunción eréctil o en su caso llegar a presentar dolor que dificulte las relaciones sexuales.<sup>14</sup>

Otro de los principales temores se dan por desconocer el procedimiento quirúrgico ya que se tiene la creencia de que la vasectomía es una mutilación o castración o el miedo de complicaciones durante el procedimiento quirúrgico o durante el periodo de recuperación que puedan comprometer la función del órgano sexual, o dejar secuelas permanentes como incapacidad para orinar, cambios en las características y acumulación del semen en el organismo, así como cambios de personalidad o presentar aumento de peso descontrolado.<sup>14</sup>

Existen en la literatura otras creencias asociados al uso de vasectomía como sería la posibilidad de desarrollar cáncer, presentar debilidad física, imposibilidad para tener relaciones sexuales con su pareja, afectar el carácter del hombre volviéndolo más femenino, y sobre todo declaraciones de mujeres que creen que un hombre el cual ha sido vasectomizado será incapaz de satisfacerlas sexualmente.<sup>26</sup>

En un estudio realizado en el año 2013 acerca de la percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía realizado en la ciudad de

Cartagena España Fernández Aragón y cols. Encontraron que el 7% de los hombres encuestados tienen la creencia que al realizarse dicho procedimiento afectara el placer de su pareja y el de él mismo; además de encontrar que el 3% de los encuestados tiene la creencia de presentar eyaculación precoz y cambios de color y disminución del semen en el 10% de la muestra.<sup>27</sup>

Es importante mencionar que en dicho estudio sobre las creencias acerca del uso de la vasectomía el 93.3% manifiesta que al realizarse dicho procedimiento no afecta el placer de la pareja o el propio, ni provoca eyaculaciones precoces, lo anterior refleja que en la población estudiada existe una buena actitud lo que ha provocado una buena aceptación de la vasectomía como método de planificación en la población masculina estudiada.<sup>(27)</sup>

### **Actitudes hacia el uso de la vasectomía como método de planificación familiar**

Debido a las creencias negativas mencionadas anteriormente acerca del uso de la vasectomía como método de planificación familiar definitivo, hoy en día hay una alta proporción de hombres con una actitud negativa hacia el uso de la vasectomía, lo que nos ayudaría entender porque a pesar de la promoción que se le ha hecho a este método y sobre todo estar al alcance en unidades de salud pública aun es un método muy poco utilizado.<sup>25</sup>

Diversas publicaciones entre ellas la de Quiroz y Cols, hacen énfasis en que teniendo una mayor información acerca de los métodos de planificación entre ellos la vasectomía, se puede lograr una actitud positiva en la población masculina y lograr un mayor porcentaje de aceptación lo cual nos redituaria en una mayor adopción de la vasectomía.<sup>28</sup>

La unidad de medicina familiar n° 13, se encuentra ubicada en el Boulevard presa Chicoasen esquina artículo123 s/n, ampliación las palmas en Tuxtla Gutiérrez Chiapas-.La unidad cuenta con los servicios de atención médica continua. Cuenta además con los servicios de laboratorio, rayos x, medicina preventiva, servicios

de planificación familiar (actualmente no realiza el procedimiento de vasectomía) servicio de trabajo social, área médico, área de enfermería, departamento de personal, servicio de nutrición, bibliohemeroteca, dirección, contraloría, enseñanza y servicios básicos, conservación, almacén, farmacias, odontología, enfermera materno infantil, urgencias y curaciones. La unidad de medicina familiar presta atención médica a ancianos, adultos, adolescentes, embarazadas y niños, actualmente cuenta con una población total de 23464 hombres de 20 a 59 años de edad. <sup>29</sup>

## JUSTIFICACIÓN

Hoy en día en nuestro país se ha aumentado la cobertura de métodos de planificación familiar, dentro de los cuales los métodos definitivos han cobrado mayor importancia siendo estos muy frecuentes en la población con paridad ya satisfecha, aunque según estadísticas reportan una importante brecha entre el uso de la OTB contra el uso de la vasectomía por parte de la población masculina.

Diversos estudios realizados en nuestro país revelan la existencia de múltiples creencias en la población masculina uno de los más importantes va relacionado con la función sexual, teniendo la creencia que al realizarse la vasectomía se pierde el funcionamiento sexual, disminuye la virilidad, así como la potencia sexual, lo cual ha contribuido a formar una actitud negativa hacia el uso de la vasectomía, repercutiendo en la adopción como método de planificación.

Estudios realizados en países desarrollados nos revelan una menor proporción de mitos y creencias en la población masculina, existiendo una mayor proporción de hombres con una actitud positiva hacia dicho método, esto se ve reflejado en la mayor aceptación de este método, existiendo regiones como en Inglaterra donde existen mayor cantidad de hombres con vasectomía que mujeres con OTB.

La Unidad de Medicina Familiar No. 13 tiene una población de hombres de 20-59 años de edad, en la cual no existe estudios previos que traten dicha problemática, es por ello la trascendencia de la realización de dicho estudio que ayudara a identificar la existencia de creencias y la actitud actual sobre el uso de la vasectomía, esto nos ayudara a implementar estrategias que sensibilicen a la población masculina a adoptar dicho método, el cual comparado con la OTB es mucho más costo efectiva con menor riesgo de complicaciones y un periodo de recuperación mucho menor.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según encuestas de la Organización Mundial de la Salud a nivel global la prevalencia en el uso de la vasectomía se ubica en el 2.5% del total de los métodos de planificación familiar en el 2011, contrastando con lo reportado en el 2005 con una prevalencia del 3.4%, y para nuestro país reporta prevalencia de 1.3%.

Según las encuestas del Consejo Nacional de Población nos reporta una prevalencia en México de 3.4% en el uso de la vasectomía, lo que comparando con la OTB se encuentra en un porcentaje muy bajo, a pesar de ser un método seguro confiable, con una relación costo beneficio mucho mejor en comparación con la OTB, y sobre todo teniendo menos riesgos de complicaciones y una recuperación mucho más rápida.

Según estudios realizados en diversas partes del mundo se ha visto que factores que han llevado a la subutilización de la vasectomía, ha sido la creencia de perder la funcionalidad sexual, además de perder la identidad masculina lo cual ha generado actitudes negativas hacia dicho procedimiento, esto ha generado poca demanda y subutilización de dicho método.

La unidad de Medicina Familiar No. 13 dentro de sus servicios destaca el servicio de planificación familiar, el cual cuenta con una amplia gama de servicios dentro de ellos la oferta de vasectomías, servicios el cual se encuentra subutilizado debido a la poca demanda de la población masculina en muchos casos favorecidos por creencias y mitos acerca del mismo, por lo cual nos surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No 13?**

## OBJETIVO GENERAL

- Determinar las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de edad de la unidad de Medicina Familiar No. 13.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas de la muestra (edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, ingreso mensual, método anticonceptivo).
- Identificar si las características sociodemográficas influyen en la creencia y actitud hacia la vasectomía.
- Conocer por dimensiones (disminución de la virilidad, beneficios, miedo a la cirugía, percepción negativa) las creencias y actitudes hacia la vasectomía

## **HIPOTESIS GENERAL**

- Las creencias que tienen la población masculina de 20-59 años de edad de esta unidad son negativas, ya que ha contribuido a desarrollar actitudes negativas hacia el procedimiento lo que impacta en la poca aceptación de la vasectomía como método de planificación Familiar.

### **Hipótesis Específicas**

- La edad a la que se ha visto una mayor aceptación de la vasectomía es a los 30-35 años de edad, con grados de escolaridad más alto como el caso de profesionistas, casados, de religión católica, el ingreso mensual también influye positivamente en la aceptación, así como el antecedente de haber usado métodos de planificación familiar.
- La edad de los pacientes, su escolaridad y el uso previo de métodos anticonceptivos influye en la actitud positiva hacia la vasectomía, mientras que el ejercicio de alguna doctrina religiosa puede influir negativamente hacia la actitud hacia dicho método de planificación familiar.
- Las creencias y actitudes hacia la vasectomía se ven influenciadas por percepciones negativas hacia dicho procedimiento, debido al miedo a disminución de la virilidad y a la percepción negativa que se tiene del procedimiento quirúrgico, y al poco conocimiento de los beneficios que otorga la vasectomía.

## MATERIAL Y METODOS

### a) Diseño del Estudio:

Es un estudio analítico, el cual tiene como característica ser transversal, observacional y prospectivo.

### b) Lugar de Estudio:

Unidad de Medicina Familiar: UMF 13, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

### c) Universo

El universo de trabajo de nuestro estudio comprendió a la población masculina de 20-59 años de edad adscrito a la unidad de medicina familiar no. 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la cual es de 23464 hombres adscritos.

### Periodo de Estudio:

01 de Marzo del 2016 al 28 de febrero del 2017

### Periodo de Recolección de datos:

01 de Marzo del 2017 al 28 de Febrero del 2018

### d) Tipo de Muestreo:

Muestreo no probabilístico aleatorio simple. El cálculo de la muestra se realizó a partir de la población masculina de 20-59 años de edad adscrita a la unidad de medicina familiar.

Del universo de 23464 pacientes se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z^2) (p) \cdot (q) \cdot (N)}{N \alpha^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde

N= Universo,

$\alpha$ = error de estimación (0.05),

n= tamaño de la muestra,

Z = nivel de confianza para un 95% (intervalo de confianza) vale = 1.96

P= probabilidad de éxito (0.5),

q= probabilidad de fracaso (0.5).

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (23464)}{(23464) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{(3.84) (0.5) (0.5) (23464)}{(23464) (0.0025) + (3.84) (0.5) (0.5)} = \frac{22525}{58.66 + 0.96} = 377$$

Se tuvo una muestra de **377** pacientes, con una confianza de 95 % y con un precisión de 95 %.

### e) CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Hombres pertenecientes al universo de trabajo de la Unidad de medicina familiar No 13
- Hombres de 20 a 59 años de edad
- Saber leer y escribir
- Firmar el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Hombres menores de 20 años y mayores de 59 años de edad
- No entiendan las instrucciones de llenado del cuestionario
- No deseen participar en el estudio
- Hombres que se encuentren vasectomizados

Criterios de eliminación:

- Cédulas de registro incompleto
- Pacientes que no hayan firmado el cuestionario

#### **f) Procesamiento de datos y análisis estadístico:**

Los datos obtenidos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 22 en español e incluyo la estimación de medidas de tendencia central, así como razones y proporciones, además se utilizó estadística no paramétrica mediante la prueba de Chi cuadrada, con un nivel de confianza del 95% ( $p$  significativa  $\leq 0.05$ ). Los resultados se presentaron en gráficos y tablas de frecuencia.

#### **g) VARIABLES DEL ESTUDIO**

##### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Creencias y actitudes hacia la vasectomía

##### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

Edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, ingreso mensual, método de planificación.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
<b>CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA</b>	Dependiente	<i>Estado que causa un conjunto coherente de respuestas que genera una disposición mental y nerviosa a través de la experiencia, que condiciona la respuesta de un individuo (hacia la vasectomía) .</i>	Se determinara las creencias y actitudes hacia la vasectomía de los encuestados en base a 4 dimensiones: 1.- Disminución de la virilidad 2.- percepción negativa hacia el procedimiento 3.- valoración negativa 4.- beneficios	Nominal	Positivo Negativa
<b>EDAD</b>	Independiente	<i>Tiempo de existencia desde el nacimiento o cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.</i>	De acuerdo a la diferencia entre el año actual y año de nacimiento registrado en la cartilla IMSS.	Cuantitativa discreta.	Edad en años
<b>ESCOLARIDAD</b>	Independiente	Tiempo en el que el alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Grado máximo de estudios realizado por la paciente al momento del registro.	Cualitativa ordinal	Primaria incompleta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura

<b>ESTADO CIVIL</b>	Independiente	es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.	Lazos que unen a las personas.	Cualitativa nominal.	Soltera Casada Unión libre.
<b>CREENCIA RELIGIOSA</b>	Independiente	Conjunto de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Religión especificada por la paciente al momento del registro.	Cualitativa Nominal	Católica Adventista Cristiana Test. de Jehová Otras Ninguna
<b>OCUPACIÓN</b>	Independiente	Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente	Actividad desempeñada por la paciente al momento del registro	Cualitativa Nominal	Estudiante Empleado Comerciante Profesionista
<b>(NIVEL SOCIOECONOMICO)</b>	Independiente	Condición de equivalencia o igualdad que guardan los individuos en	Esta dado por el número de salarios mínimos que gana diarios el jefe de familia, de acuerdo al	cuantitativa	Muy Bajo Bajo Medio Medio alto Alto

		relación con sus bienes	índice de Quibrera		
<b>USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Independiente	regulan la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados	La que refiera la paciente al momento del estudio	Cualitativa Nominal.	Si No

#### **h) Instrumento de Recolección de Datos:**

La recolección de datos estuvo dividida en dos segmentos:

- a) Datos Socio demográficos: En el cual se obtuvieron datos específicos del paciente como lo son nombre, edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, Ingresos mensuales y Uso de métodos anticonceptivos.
- b) Conocimiento de las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de edad a través de un Cuestionario de investigación social sobre las creencias y actitudes que consta de 27 ítems en una escala tipo Likert con una confiabilidad del 85%, validada para la población Mexicana en el año 2014.

El instrumento de medición utilizado fue diseñado como una encuesta de auto aplicación con escala de Likert dirigido a hombres sin vasectomía y a mujeres, utilizando una muestra representativa conformada por 405 hombres y mujeres de entre 35 a 55 años de edad, el índice de confianza fue de 85% y error máximo de 5% ( $p < 0.05$ ).

El cuestionario de creencias y actitudes hacia la vasectomía utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos, que van desde En desacuerdo total (1), hasta En acuerdo total (5), teniendo una puntuación mínima de 27 puntos y una máxima de 135 puntos.

El cuestionario se divide en cuatro factores principales:

A) Disminución de la virilidad: la cual está integrada por 7 preguntas que se dedican a valorar la percepción que se tiene sobre la vasectomía como causa de disminución de la virilidad.

b) Beneficios: la cual consta de 9 ítems que valoran el conocimiento que se tiene acerca de los beneficios con los que se cuenta después de realizarse dicho procedimiento.

c) Valoración negativa al procedimiento quirúrgico: Consta de 3 ítems que valoran la percepción que se tiene con respecto al procedimiento quirúrgico.

d) Percepción negativa. Es valorada con 8 ítems, la cual explora la percepción que tienen los sujetos a prueba sobre la vasectomías como un método de planificación familiar definitivo.

El cuestionario de CAV, se interpretó de la siguiente forma puntajes altos en el factor disminución de la virilidad, valoración negativa hacia la cirugía y percepción negativa indicarían actitudes negativas hacia la vasectomía, mientras que puntuaciones altas en el factor de beneficios tendrían el significado de que existen actitudes positivas hacia la vasectomía.

### **I) Procedimiento:**

El protocolo se sometió a revisión del comité local de investigación y ética número 702 del Hospital General de Zona no. 02 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas para que en caso de su aceptación sea registrado al Sistema de Registro Electrónico del Comité de Investigación (SIRELCIS) para su registro.

Una vez registrado se girarán los oficios correspondientes para que el Director de la Unidad nos brinde las facilidades para la realización del estudio.

A los hombres participantes que cumplan con los criterios de inclusión se les realizará la encuesta para estimar las creencias y actitudes hacia la vasectomía como método de planificación familiar.

Se procederá al análisis de la información que se recabe, para la interpretación posterior de los estudios determinando las variables con mayor proximidad al problema planteado.

La anterior información se capturara en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), donde se utilizara la versión 22 en español para Windows. Se utilizara estadística descriptiva, en el análisis bivariado se utilizara Chi cuadrada en variables.

## ASPECTOS ETICOS

El presente proyecto de investigación tuvo apego a la Ley General de Salud, de igual forma será evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General de Zona No. 1 donde se analizará su factibilidad y realización. La información obtenida de los encuestados involucrados en el estudio será confidencial.

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaría de Salud 2014); En su título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no llevara nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindara una explicación que pueda ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, realizar cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se formen prejuicios para continuar con su forma de trabajo según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Con respecto al consentimiento informado, se estableció lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”.

Este estudio tendrá base en los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989.

## RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### **Recursos Humanos:**

1. Un asesor metodológico.
2. Un asesor de contenido
3. Un médico residente de la especialidad en Medicina Familiar.

### **Recursos Materiales:**

Lápiz

Goma

Sacapuntas

Hojas blancas

Encuestas 377

Computadora

### **Recursos Financieros:**

Recursos propios del Investigador

## RESULTADOS

### CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS

Según los resultados que arrojó nuestra investigación se encontró que de las 377 personas encuestadas la edad mínima fue de 20 años, edad máxima de 59 años, con una edad media de 33.53 años y una desviación estándar de 9.776.

Según la siguiente tabla se encontró que de las 377 personas que conformaron la muestra, 47.7% cuentan con estudios de Licenciatura, el 30.5% estudios de preparatoria, el 12.5% cuentan con Secundaria, el 8.8% corresponden a educación Primaria y el 0.5% no cuentan con estudios de ningún nivel.

Podemos observar que el 46.9% de los participantes se encuentra casado, el 26.3% soltero, el 21.5% en unión libre, el 4.8% se encuentra separado o divorciado, mientras que únicamente el 0.5% es viudo.

Podemos constatar que el 65% de los participantes profesan la religión católica, el 11.4% son cristianos, el 4.2% adventistas, el 4% son testigos de Jehová, mientras que el 15.4% profesan otras religiones.

Podemos observar que el 48.8% de los participantes son empleados, el 30.2% cuentan con carrera profesional, el 11.11% son comerciantes y el 9.8% son estudiantes.

De los 377 participantes en el estudio podemos ver que el nivel socioeconómico que predomina en nuestros participantes según ingreso económico, Nivel Medio con un total de 35.8%, Medio alto 9.3%, Alto 26.8, Muy bajo con el 5.6% y Bajo 22.5%

**Tabla No. 1**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Escolaridad</b>	Analfabeta	2	.5
	Primaria	33	8.8
	Secundaria	47	12.5
	Preparatoria	115	30.5
	Licenciatura	180	47.7
<b>Estado civil</b>	Soltero	99	26.3
	Unión Libre	81	21.5
	Casado	177	46.9
	Separado o Divorciado	18	4.8
	Viudo	2	.5
<b>Religión</b>	Católico	245	65
	Cristiano	43	11.4
	Adventista	16	4.2
	Testigo de Jehová	15	4
	Otras	58	15.4
<b>Ocupación</b>	Estudiante	37	9.8
	Empleado	184	48.8
	Comerciante	42	11.1
	Profesionista	114	30.2
<b>Ingreso</b>	Muy Bajo	21	5.6
	Bajo	85	22.5
	Medio	135	35.8
	Medio Alto	35	9.3
	Alto	101	26.8

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF No 13

Podemos observar que de los 377 participantes en el estudio el 56% que corresponde a 211 son usuarios de algún método de planificación familiar.

Podemos observar que de los 377 participantes el 36.3% son usuarios de métodos de barrera como sería el caso del Preservativo, siguiendo 12.7% que la pareja usa DIU, el 2.7% Hormonales inyectables, el 2.1% Hormonales orales, 2.1% OTB, y el 44% ningún Método de planificación familiar.

**TABLA No. 2**

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Uso de Método Anticonceptivo</b>	SI	211	56
	NO	166	44
<b>Cual Método</b>	DIU	48	12.7
	H. Inyectables	10	2.7
	H. orales	8	2.1
	OTB	8	2.1
	Preservativo	137	36.3
	Ninguno	166	44

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF 13

En la tabla No.3 podemos observar que de los 377 participantes en nuestro estudio el 68.2% que corresponde a 257 participantes mostro una percepción negativa baja hacia el uso de la vasectomía como Método de Planificación Familiar y únicamente el 10.6% correspondiente a 40 participantes mostraron una percepción negativa alta.

**TABLA No. 3  
GLOBAL**

DIMENSION	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>GLOBAL</b>	<b>ALTO</b>	40	10.6
	<b>MEDIO</b>	80	21.2
	<b>BAJO</b>	257	68.2
	<b>TOTAL</b>	377	100

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

En la tabla No. 4 podemos observar que de los 377 participantes de nuestro estudio el 86.5% que corresponde a 326 participantes mostraron una creencia baja acerca de que exista disminución de la virilidad con el uso de la vasectomía.

**TABLA No. 04**

**Disminución de la virilidad**

<b>DIMENSION</b>	<b>VALORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DISMINUCION DE LA VIRILIDAD</b>	<b>ALTO</b>	9	2.4%
	<b>MEDIO</b>	42	11.1%
	<b>BAJO</b>	326	86.5%
	<b>TOTAL</b>	377	100%

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

En la tabla No. 5 podemos observar que de los 377 participantes el 58.4% que corresponde a 220, muestra un nivel de conocimiento alto acerca de los beneficios de realizarse la vasectomía como método de planificación familiar, mientras el 36.9% que corresponde a 139 participantes reporta un conocimiento medio y únicamente el 4.8% correspondiente a 18 participantes muestran nulos conocimientos acerca de los beneficios de la vasectomía.

**TABLA No. 5**  
**BENEFICIOS**

<b>DIMENSION</b>	<b>VALORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BENEFICIOS</b>	<b>ALTO</b>	220	58.4
	<b>MEDIO</b>	139	36.9
	<b>BAJO</b>	18	4.8
	<b>TOTAL</b>	377	100%

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

En la tabla No. 6 podemos apreciar que de los 377 participantes en nuestro estudio el 51.5% (194) no muestran creencias negativas hacia la cirugía y únicamente el 10.1% (38) de los encuestados presentan creencias negativas hacia la vasectomía por desconocimiento de la técnica lo que conlleva a tener miedo al procedimiento.

**TABLA No. 6**  
**MIEDO A LA CIRUGIA**

<b>DIMENSION</b>	<b>VALORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MIEDO A LA CIRUGIA</b>	<b>ALTO</b>	38	10.1
	<b>MEDIO</b>	145	38.5

	<b>BAJO</b>	194	51.5
	<b>TOTAL</b>	377	100%

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

En la tabla No. 7 podemos apreciar que únicamente el 2.1% (8) participantes presenta una percepción negativa hacia la vasectomía, mientras que un 49.1% (185) tienen una percepción positiva hacia dicho método.

**TABLA No. 7**

**PERCEPCIÓN NEGATIVA**

<b>DIMENSION</b>	<b>VALORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PERCEPCION NEGATIVA</b>	<b>ALTO</b>	8	2.1
	<b>MEDIO</b>	184	48.8
	<b>BAJO</b>	185	49.1
	<b>TOTAL</b>	377	100%

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

En la tabla No.8 podemos observar una relación significativa entre escolaridad y percepción negativa hacia la vasectomía donde la población con estudios de Preparatoria y Licenciatura son los que tienen una percepción negativa más baja con respecto al resto de los participantes, con una chi cuadrada de 0.001.

**TABLA NUMERO 8**  
**RELACION ESCOLARIDAD-GLOBAL**

ESCOLARIDAD	PERCEPCIÓN NEGATIVA			VALOR DE P
	ALTO	MEDIO	BAJO	
ANALFABETA	0	0	2	0.001
PRIMARIA	7	12	14	
SECUNDARIA	8	8	31	
PREPARATORIA	17	27	71	
LICENCIATURA	8	33	139	
<b>TOTAL</b>	40	80	257	

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

En la tabla No. 9 podemos observar una relación significativa entre ocupación y percepción negativa ya que los profesionistas son los que tienen una percepción negativa más baja con una chi cuadrada de 0.003.

**TABLA No 9**  
**Relación Ocupación-Global**

OCUPACIÓN	PERCEPCION NEGATIVA			VALOR DE P
	ALTO	MEDIO	BAJO	
ESTUDIANTE	4	8	25	0.003
EMPLEADO	28	45	111	
COMERCIANTE	4	11	27	
PROFESIONISTA	4	16	94	
<b>TOTAL</b>	40	80	257	

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

En la tabla No. 10 podemos observar una relación significativa entre ingreso y percepción negativa ya que las personas con ingresos que los sitúan en un nivel socioeconómico medio a alto tienen una percepción negativa más baja que los que cuentan con ingresos menores, con una chi cuadrada de 0.000.

**TABLA No. 10**

**Relación Ingreso-Global**

INGRESO	GLOBAL			VALOR DE P ALTO
	ALTO	MEDIO	BAJO	
MUY BAJO	4	9	8	0.000
BAJO	17	23	45	
MEDIO	10	28	97	
MEDIO ALTO	2	3	30	
ALTO	7	17	77	
<b>TOTAL</b>	40	80	257	

FUENTE: ENCUESTA DE CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA UMF NO 13

## DISCUSIÓN

Este estudio pone de manifiesto que la mayoría de hombres encuestados tienen una percepción positiva hacia la vasectomía como método de planificación familiar.

Estudios similares al nuestro<sup>32</sup> encontraron a la escolaridad como uno de los factores sociales más significativos al momento de elegir este método de planificación familiar, resultados similares fueron identificados en este estudio pues aquellos encuestados que exhibían un nivel escolar mayor mostraron actitudes menos negativas hacia la vasectomía. Adicionalmente, otros factores sociales encontrados como la ocupación y el nivel socioeconómico, mismos que van de la mano con el nivel educativo de los encuestados también abonaron actitudes menos negativas hacia la vasectomía.

Otros factores que se podría pensar tendrían cierta inferencia en la percepción de la vasectomía como método de planificación familiar como son el estado civil, la religión y la edad del encuestado no mostraron significancia desde el punto de vista estadístico.

Algunos autores como García Moreno<sup>30</sup>, Gutman<sup>31</sup> y Vega Briones<sup>32</sup> consideran que en una cultura machista como lo es la mexicana un hombre puede tener miedo que la vasectomía disminuya su función sexual, pues lo han manifestado en algunos estudios. Es decir, que su virilidad pueda verse afectada después del procedimiento. Sin embargo, este estudio demostró que la percepción hacia una disminución de la virilidad con el uso de la vasectomía es principalmente baja (86.5%).

Resultados similares fueron reportados por Fernández y cols., que en el 2013 en un estudio realizado en Cartagena de Indias, Colombia encontraron que los encuestados tenían un conocimiento apropiado acerca del método, sobre todo en lo que concierne a la disminución de la virilidad lo que conlleva a una buena aceptación del método de planificación como una buena opción para planificar.

## CONCLUSIÓN

El uso de la vasectomía como método de planificación familiar, hoy en día es una excelente opción para las familias que ya no desean tener más hijos, como se ha apreciado en diferentes partes del mundo donde ya se vuelve una opción cada día más utilizada; dicho método desde el punto de vista de los riesgos es más seguro que el uso de oclusión tubaria bilateral, con un periodo de recuperación mucho más rápido, además de ser un procedimiento que implica menos costo que la ya mencionada.

Nuestro estudio pone de manifiesto que la población joven sexualmente activa con un nivel de escolaridad y mejores ingresos muestran mayores conocimientos sobre dicho procedimiento, además de tener menos creencias negativas lo cual ha beneficiado en una percepción positiva hacia dicho procedimiento, aunque llama la atención que a pesar de ello aún existe una tasa baja en cuanto al uso de este procedimiento, lo cual es un reflejo de nuestra cultura machista que existe aún en nuestro país.

Debido a los beneficios de la vasectomía como método de planificación familiar, es necesario emprender campañas masivas de difusión y sensibilizar a la población masculina en cuanto al uso de dicho procedimiento, ya que disminuirá los costos institucionales en cuanto a procedimientos definitivos de métodos de planificación y se disminuyen los riesgos a los que se exponen las mujeres al optar por la oclusión tubaria bilateral.

## RECOMENDACIONES

- Realizar estrategias para que la población masculina en edad reproductiva de nuestra unidad tenga mucho mayor acercamiento a los servicios de planificación familiar con que se cuenta en esta unidad.
- Realizar acciones de capacitación en el personal de salud, no solo en los encargados de los servicios de planificación familiar, sino también a los médicos familiares de la unidad para educar a la población masculina logrando no solo un pleno conocimiento de la vasectomía si no lograr que los hombres reflexionen sobre la importancia de cuidar su salud sexual y reproductiva y los beneficios de realizarse dicho procedimiento no solo para él mismo si no para su familia y para la sociedad.
- Orientar toda la atención en los pacientes masculinos que conocen los beneficios de la vasectomía, pero que por ideologías en nuestro país como el machismo, no se deciden por planificar y ejercer una paternidad responsable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Real Academia Española, 2016. <http://dle.rae.es/?id=bdmkp0f>. (ultimo acceso 10 de Agosto del 2016).
- 2.- Ortiz-Millán. Una definición muy general, un comentario a la definición de creencias de Villoro. Signos filosóficos 2007; 9 (18); 181-189.
- 3.- Padilla K, Garritz A. Creencias Epistemológicas de dos profesores-investigadores de la educación superior. Educ. Quim. 2014; 25 (3); 343-353
- 4.- Capitulo 10 ubillos, S; Mayordomo, S; Páez, D. (2004). Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos, E Zubieta (Coords) Psicología social, cultura y educación (pp. 301-326). Madrid: Pearson Prentice Hall. Y Mendoza, R (2004).
- 5.- Feldman, R. (2010). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana (8. a ed). Mexico: McGraw-Hill
- 6.- Norma Oficial Mexicana 005-SSA-1993, "De los Servicios de Planificación Familiar". Diario Oficial de la Federación. 30 de Mayo 1994. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>. (ultimo acceso 05 de Septiembre del 2016).
- 7.- Hagenbeck-Altamirano FJ, Ayala-Yáñez R, Herrera-Meillon H. Métodos de Planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. Ginecología Obstet Mex 2012: 80 (4); 276-284.

8.- Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato MI, Suarez L, De la Vova E, De Castro F, Schiaven-Ermani R. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación Familiar en mujeres adolescentes y adultos en México. Salud Pública Mex 2013; 55 (2); 235-240.

9.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Chiapas. Instituto Nacional de Salud Pública. 2013. [Ensanut.insp.mx/informes/Chiapas-OCT](http://Ensanut.insp.mx/informes/Chiapas-OCT)- (último acceso 25 de septiembre del 2016)

10.- Arias-Arias II, Cruz-León A, Ramirez-Ramirez MO. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. Salud en Tabasco. 2014; 20 (2); 37-43.

11.- Córdoba-Basulto DI, Mercado-Sánchez T, Sapién-López JS. Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía. Revista de especialidades Médico-Quirúrgica 2010: 15 (3); 144-151.

12.- Orm-Saab KA, Camacaro-Cuevas M. Determinantes Socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. Comunidad y salud 2013: 11 (1); 25-34.

13.- Córdoba-Basulto DI, Sapien-López JS, Valdepeña-Estrada R, Patiño-Osnaya SP, Castellanos-Hernández H. Vasectomía; reseña de 25 años en el centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2011; 16 (1); 33-38.

14.- Hernández-Aguilera RD, Moruan-Garduño MI. La vasectomía desde una perspectiva psicosocial. Perinatol Reprod Human. 2015; 29 (1); 30-35.

15.- Jiménez-Hernández JC, Flores-Huitrón P, Ponce-Rosas ER. Reflexiones sobre la vasectomía sin bisturí. *Atem Fam* 2014; 2 (2); 33-34.

16.- Quesada-Moreno M, Delgado-García SI, Oliver-Sánchez C. Anticoncepción Quirúrgica Masculina: Vasectomía 2013. *Protocolos SEGO/ SEC.* 1-10

17.- De la Fuente-Ruiz RA, Bernal-Morales A, Ontiveros D, Silva-Ortega F. Complicaciones de la vasectomía sin bisturí en un consultorio de medicina familiar. *Archivos de medicina familiar.* 2010; 12 (2); 43-49.

18.- Sepúlveda-TF, Fleck-LD, Sánchez-J, Mercado-CA, Reyes-OD, Hidalgo-VJP, Palma-CC. Vasectomía sin bisturí: Resultados de una cohorte de 309 pacientes. *Rev. Chil Civ.* 2014; 66 (2); 158-162.

19.- Flores-Huitrón P, Jiménez-Hernández JC, Madrigal-de León HG, Ponce-Rosas ER, Landgrave-Ibañez S, Baillet-Esquivel L. Perfil del Varón que elige vasectomía sin bisturí en un centro de salud de la ciudad de México: 15 años de experiencia. *ATEN FAM* 2014; 21 (1); 12-15.

20.- INEGI & CONAPO. (2011). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Panorama sociodemográfico de México. Principales resultados.* México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

21.- IMSS (2015). Memoria estadística 2013. Recuperado del sitio de internet del Instituto Mexicano del Seguro Social: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2013>

22.- ISSSTE (2015). Anuarios estadísticos 2013. Recuperado del sitio de internet del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

<http://www2.issste.gob.mx:8080/index.php/mdir-inst-finanzas-anuarios-anos/100-instituto/finanzas/2376-dir-finanzas-anuarios-capitulos19-2013>

23.- CONAPO (2011). Perfiles de salud reproductiva Chiapas. México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/90016/Perfiles\\_SR\\_07\\_CS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/90016/Perfiles_SR_07_CS.pdf). Ultimo acceso: 04 de octubre del 2016

24.- Estadísticas UMF 13. Boulevard presa Chicoasen esquina artículo 123 s/n, ampliación las palmas en Tuxtla Gutiérrez Chiapas

25.- Ramos-Salazar LV, Castañeda-Sánchez O, López-Ruiz EM. Factores Biopsicosociales que influyen en la elección de la vasectomía. ATEN FAM 2015; 22 (3); 82-86.

26.-Hernández-Aguilera RD, Marvan-Garduño ML. Desarrollo de un instrumento para medir creencias y actitudes hacia la vasectomía. Perinatología y Reproducción humana. 2015; 29 (4); 162-167.

27.- Fernández-Aragón S, Ruydiaz-Gomez K, Baza-Moestre G, Berrio-Ayala D, Rosales-Barrios Y. Percepción de los hombres ante la aceptación o rechazo de la vasectomía, Cartagena 2013. Revista Duazary 2014; 2 (1); 22-29.

28.- García-Franco ME, Hernández-Flores OL, Góngora-Ortega J. Pacientes referidos al centro estatal de vasectomías, factores para la aceptación o rechazo del método. Lux Médica 2013; 25; 11-22.

29.- Instituto mexicano del seguro social, dirección de instalaciones del IMSS, [www.imss.gob.mx/directorio/?page=49](http://www.imss.gob.mx/directorio/?page=49).

30.- García-Moreno J, Solano-Saínos LM. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 43, núm. 3, 2005,pp 205-214.

31.- Gutman M. Ser Hombre de verdad en la ciudad de México. Ni macho ni mandilón. México, Colegio de México, 2000.

32.- Vega-Briones, G, Jaramillo-Cardona, M (2010). Percepción y actitudes de los hombres de la frontera norte de México en relación con el uso de condones, practica de la vasectomía y chequeo de próstata. Gerencia y Políticas de Salud,9 (18).

# **A N E X O S**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y  
POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	<b>CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA EN HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS DE LA UMF No 13.</b>
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13 TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS
Número de registro:	R-2016-702-31
Justificación y objetivo del estudio:	<b>JUSTIFICACIÓN:</b> En México existe una aceptación muy baja de la vasectomía como MPF en hombres según encuestas en un 1.3%, y nuestro estado no es la excepción, por lo que se decide realizar este estudio ya que nuestra unidad no cuenta con estudios similares que nos ayuden a identificar las creencias y la actitud de los hombres hacia tal método, lo cual nos ayudara a implementar estrategias para mejorar su aceptación. <b>OBJETIVO:</b> Cuales son las creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de la UMF No 13.
Procedimientos:	SE REALIZA ENCUESTA EXPROFESA
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNO
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	CONOCIMIENTO ACERCA DEL USO DE LA VASECTOMIA Y SUS CREENCIAS
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	SE INFORMAN RESULTADOS AL TERMINO DEL ESTUDIO
Participación o retiro:	VOLUNTARIO
Privacidad y confidencialidad:	SI

En caso de colección de material biológico (si aplica):

  
  

- No autoriza que se tome la muestra.  
Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.  
Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

**DR. LUIS ERNESTO BALCAZAR RINCON**

Colaboradores:

DRA. YUNIS LOURDES RAMIREZ ALCANTARA Y DR. LUIS ENRIQUE LOPEZ PEREZ

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento \_\_\_\_\_

Testigo 1 \_\_\_\_\_

Testigo 2 \_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma \_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma \_\_\_\_\_

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Instructivo.** ¡Buenos días! Mi nombre es el Dr. Luis Enrique López Pérez, en el presente cuestionario le solicitamos de la forma más atenta y respetuosa, Por favor, responde el cuestionario con la opción que más se adapte a su forma de pensar. Estoy realizando el siguiente estudio, “Creencias y actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años de edad de la UMF No. 13”. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial. GRACIAS

**Datos Sociodemográficos.**

<p><b>Nombre:</b> _____</p> <p><b>Edad:</b> _____</p> <p><b>Escolaridad:</b></p> <p>a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria  c) Preparatoria e) Licenciatura</p> <p><b>Estado Civil:</b></p> <p>a) Soltero b) Unión libre c) Casado  d) Separado/ Divorciado e) viudo</p>	<p><b>Creencia Religiosa:</b></p> <p>a) Católico b) Cristiana c) Adventista  d) Testigo de Jehová e) otras</p> <p><b>Ocupación:</b></p> <p>a) Estudiante b) empleado c) Comerciante  d) Profesionista</p> <p><b>Ingreso Mensual aproximado \$</b> _____</p> <p><b>Usted o su pareja usan algún Método anticonceptivo:</b> (si) (No)</p> <p><b>En caso de usar algún Método cuál es?</b></p> <p>_____</p>
---	--

**Creencias y Actitudes hacia la vasectomía en hombres de 20-59 años**

Instrucciones: Favor de marcar con una X, en el cuadro correspondiente a las siguientes preguntas; si está en desacuerdo total, Casi en desacuerdo, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, casi de acuerdo y en acuerdo total,		En desacuerdo Total	Casi en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en	Casi en acuerdo	En acuerdo total
1.	La vasectomía debe evitarse porque promueve la infidelidad					
2.	La vasectomía es una oportunidad para el hombre de ser responsable de la planificación familiar					
3.	La vasectomía es una operación complicada					

4.	La vasectomía es una operación que implica riesgos graves					
5-	Jamás promovería la vasectomía					
6.	Hoy, la vasectomía es un método ideal para la planificación familiar					
7.	La vasectomía es un método anticonceptivo poco confiable					
8.	La vasectomía es un buen método para prevenir los embarazos no deseados					
9.	La salpingoclasia (Salpingo) es un método más efectivo que la vasectomía					
10	La vasectomía puede hacer que un hombre pierda el deseo sexual					
11	La vasectomía brinda mayor libertad para ejercer la sexualidad					
12	La relación íntima con la pareja se puede volver menos satisfactoria con la vasectomía					
13	Los hombres que se practican la vasectomía pueden volverse impotentes					
14	Un hombre es solidario con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía					
15	La vasectomía es un método eficaz para dejar de gastar en otros métodos anticonceptivos					
16	La vasectomía implica un procedimiento sumamente doloroso					
17	Los médicos deberían evitar recomendar la vasectomía porque es pecado para algunas religiones					
18	Una pareja que ya no quiere tener hijos debería pensar en métodos anticonceptivos distintos a la vasectomía					
19	La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es exclusivo de las mujeres					
20	La vasectomía hace que un hombre pierda virilidad					
21	La vasectomía representa estar tranquilo en el hogar pues no se tendrán más hijos					
22	Un hombre que se ha practicado una vasectomía es menos valioso					
23	La vasectomía puede causar que las relaciones sexuales sean menos					

	placenteras					
24	Un hombre es responsable con su pareja cuando decide realizarse la vasectomía					
25	La vasectomía hace que el hombre pierda su poder de dominio sobre la mujer					
26	Cuando una mujer tiene prohibido usar métodos anticonceptivos por motivos de salud, lo más conveniente es que su pareja se practique la vasectomía.					
27	La vasectomía debe evitarse porque es una invitación a la promiscuidad					

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																				
ACTIVIDAD	2016							2017												
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	
Planteamiento del problema	X																			
Elaboración del marco teórico		X	X																	
Revisión bibliográfica y protocolo			X	X	X	X	X	X												
Revisión del protocolo por el comité local del C.L.I.									X											
Aplicación de encuesta										X	X	X								
Recolección de datos												X	X							
Tabulación de resultados														X						
Análisis de datos															X					
Presentación de resultados																X				